

# 荣成市医疗保障局文件

荣医保字〔2022〕1号

---

## 关于印发《荣成市医疗保障局 2022 年 医保基金监督检查计划》的通知

局属各科室、医保中心：

现将《荣成市医疗保障局 2022 年医保基金监督检查计划》  
印发给你们，请结合工作实际，认真贯彻落实。

荣成市医疗保障局  
2022年1月10日



# 荣成市医疗保障局

## 2022年医保基金监督检查计划

为切实加强医疗保障基金监督管理，维护基金安全，根据《中华人民共和国社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》《医疗保障行政执法事项指导目录》和《医疗保障系统全面推行行政执法公示制度执法全过程记录制度重大执法决定法制审核制度实施办法（试行）》等规定，以及国家医疗保障局和省、市医疗保障局2022年医保基金监管工作总体部署，结合我市实际，现制定2022年医保基金监督检查计划如下。

### 一、工作目标

认真贯彻党中央、国务院和省、市医保局关于强化医保基金安全的重要决策部署，坚持依法监管，创新监管方式，规范执法行为。深化打击欺诈骗取医保基金工作的广度和深度，以开展医保基金违规使用稽核检查等专项治理行动为重点，持续保持打击欺诈骗保高压态势，切实规范医疗服务行为和医药经营秩序，有效防范欺诈骗保行为的发生，守好全市人民群众的“救命钱”。

### 二、检查范围

全市各级医保定点医药机构。

### 三、检查内容

（一）定点医药机构协议履行情况。

(二) 参保人员享受待遇的资格与条件, 以及遵守医疗保险就医、购药、医疗费用报销等规定的情况。

(三) 对药品、医用耗材价格监测、成本调查及药械采购行为的监督检查。

(四) 对医疗救助基金使用情况的监督检查。

(五) 上级部门组织开展的专项检查中要求的检查事项。

(六) 投诉举报反映的事项。

(七) 其他属于职责范围内的检查事项。

#### 四、检查类型

根据法律法规、政策规定和协议约定, 对定点医药机构和参保人员开展监督检查工作。根据国家、省和市医保部门2022年度基金监管工作部署, 继续重点聚焦定点医疗机构“假病人”“假病情”“假票据”等“三假”欺诈骗保问题开展监督检查。

(一) 日常检查工作。

主要对辖区内定点医药机构, 依据协议约定开展日常检查及其他检查工作。

(二) 专项检查工作。

1. 县级医疗机构、医养结合机构内设定点医疗机构、镇街卫生院(社区服务中心)、村卫生室等定点医疗机构医保基金使用情况专项检查。

2. 血液透析专项检查。

3. 中医日间病房专项检查。



4.“双随机、一公开”行政执法专项检查。

(三) 重点检查工作。

1. 上级移交问题线索。

2. 群众投诉举报转办件。

3. 智能监控数据筛查发现的问题。

对存在以上三方面问题的单位或个人进行重点稽核检查，并将检查对象、频次与信用评价结果挂钩，对信用评价结果较差的定点医药机构，增加检查频次，对存在严重违规问题的定点医药机构，将其列入医保信用失信名单，并作为稽核与检查的重点关注对象。

## 五、工作要求

(一) 深化认识，加强领导。充分认识医疗保障基金监管工作的重要性、紧迫性和艰巨性，将维护基金安全作为当前医疗保障工作的首要任务，以稽核与检查工作为抓手，加强组织领导、日常督导、考核评价等工作，推动医保基金安全、平稳、高效运行。

(二) 突出重点，狠抓落实。按照年初制定的检查计划，突出“三假”等欺诈骗保问题治理重点，切实查深查透、落实责任。注重运用信息化手段，通过数据采集和大数据关联分析，筛选异常数据，加强对现场监督和非现场监督的指导，有针对性地查找和发现问题。按照法律法规的规定，检查中视情况聘请会计师事务所、医疗卫生专家等协助开展检查工作。

（三）规范执法，严守纪律。工作人员要严格落实行政执法“三项制度”，规范执法程序，确保严格规范公正文明执法。要严格执行检查纪律和廉政规定，遵守中央八项规定等各项要求，注意工作方式方法，切实做到依法检查、文明检查，自觉接受被检查单位的监督。对检查中获取的相关信息要严格保密，未经批准，任何单位和个人不得对外披露。

